



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 39

Nombre de la Reunión	Fecha			Hora Inicial	Hora Final	Acta N°
	Día	Mes	Año			
AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2014	23	02	15	8:00	11:20	1
Lugar: AUDITORIO INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD						
Asistentes						
Funcionarios del IDSN, Personalidades, Representantes y Delegados de Entidades del departamento de Nariño, Representantes de la comunidad y Ciudadanía en general relacionados en el Control de Asistencia del Evento adjunto a la presente.						
Orden del día						
N°	Temática					Responsable
1	Saludo de bienvenida e Instalación de Mesas de Honor					Profesional Vicky Delgado
2	Himnos República de Colombia y Departamento de Nariño					Profesional Vicky Delgado
3	Socialización del Reglamento de Audiencia Publica					Profesional Vicky Delgado
4	Apertura de la Audiencia pública – Palabras de Bienvenida					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
5	Informe de Gestión Rendición de Cuentas del IDSN - 2014					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
6	Intervención del Público Asistente					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
7	Respuestas a interrogantes formulados por el Público Asistente (receso)					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
8	Lectura del acta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas					Profesional Vicky Delgado
9	Cierre de la audiencia					Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo
Desarrollo						
Siendo las 9:00 a.m. y una vez realizados los actos protocolarios, La profesional Universitaria Vicky Delgado, da la bienvenida a los asistentes, invitados, a los miembros de la mesa directiva y funcionarios del IDSN, exaltando el objetivo que tiene para la comunidad el acto de rendición de cuentas y la labor ejecutada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño. Una vez entonados los Himnos de la República de Colombia y el Departamento de Nariño, se hace lectura del orden del día y el reglamento de audiencia pública de Rendición de cuentas del IDSN a los asistentes, con el ánimo de explicar las condiciones y dinámica del evento para garantizar el cumplimiento del mismo.						

La Doctora Elizabeth Trujillo Montalvo, Directora IDSN, brinda un cordial saludo a los asistentes, así mismo a los miembros de la Mesa Directiva y al público asistente y al equipo de ETV que nos ve por página Web e inicia con el acto de rendición de cuentas resaltando los objetivos, recursos, estrategias y resultados evidenciados en cada una de las líneas del PLAN DE SALUD TERRITORIAL que ha ejecutado el Instituto Departamental de Salud de Nariño en la vigencia 2014. El informe de Gestión de la vigencia se anexa a la presente acta, documento que ya se encuentra publicado por los medios que dispone la entidad.

El apoyo de todas las dependencias del IDSN, hizo que fuera posible presentar indicadores por municipio, Ahora se presenta toda la gestión de 2014, comparando la gestión desde 2012.

Pocas de las acciones son acumulativas. El IDSN, trabaja muy arduo para lograr los resultados.

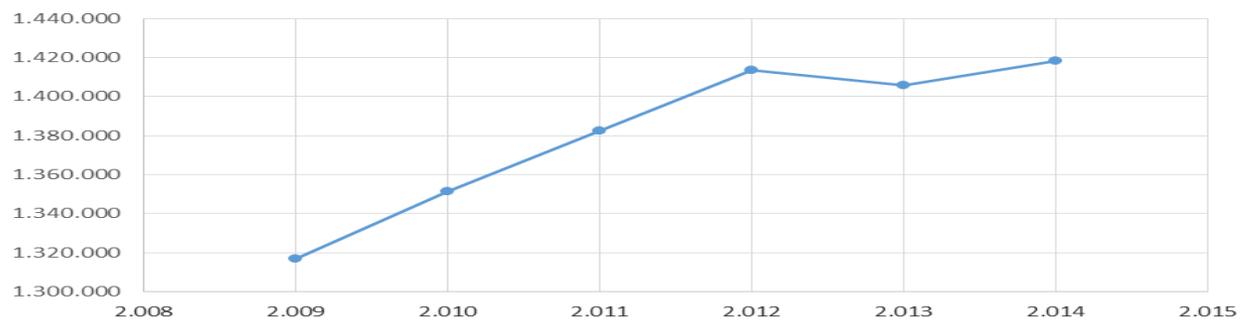
EJE DE ASEGURAMIENTO: Objetivo: Garantizar el aseguramiento en salud en el departamento de Nariño

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	0	0
	VERDE	2	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS RESULTADO		2	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	1	25
	VERDE	3	75
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		4	100
TOTAL METAS DEL SUPPROGRAMA		6	

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA A DICIEMBRE 2014	CUMPLIMIENTO 2014
ASEGURAMIENTO EN SALUD	Garantizar el aseguramiento en salud	Incrementada la afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS	% de la población afiliada al SGSSS	96%	88%	92%	94%	93,9%	100%

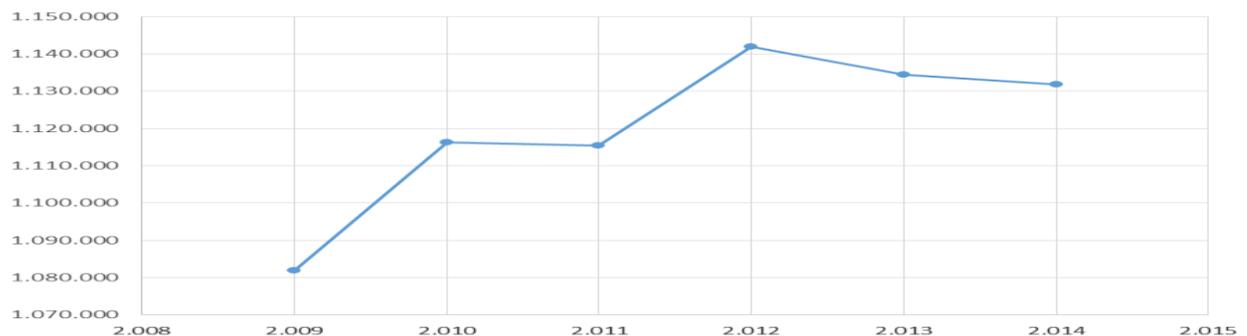
		Fortalecida la Inspección, Vigilancia y Control del Aseguramiento (RS, RC, Especiales) en articulación con la Comisión Regional de Moralización	% de Instituciones objeto IVC en aseguramiento evaluadas	100%	90%	94%	98%	98%	100%
--	--	---	--	------	-----	-----	-----	-----	------

COMPORTAMIENTO HISTORICO ASEGURAMIENTO



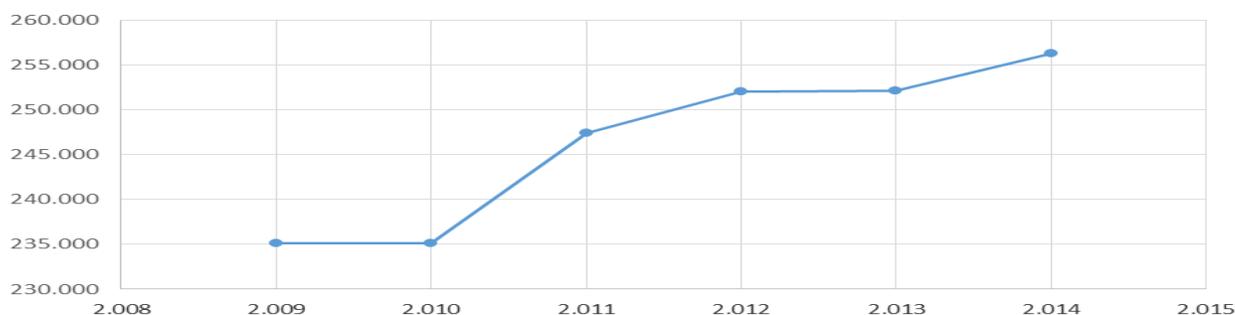
AÑO	REG SUBSD	R CONTRIB	R EXCEPC	TOTAL
2.009	1.081.850	235.116		1.316.966
2.010	1.116.246	235.150		1.351.396
2.011	1.115.408	247.460	19.504	1.382.372
2.012	1.141.921	252.037	19.617	1.413.575
2.013	1.134.457	252.124	19.353	1.405.934
2.014	1.131.820	256.271	30.110	1.418.201

COMPORTAMIENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO



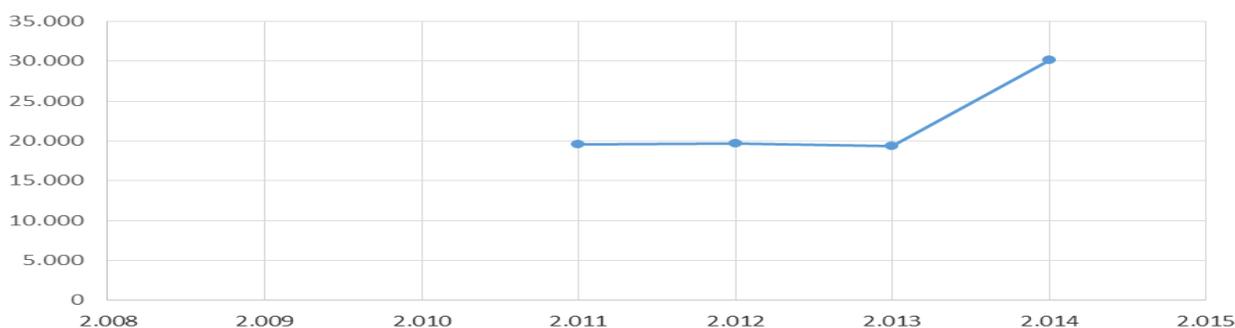
AÑO	REG SUBSD	R CONTRIB	R EXCEPC	TOTAL
2.009	1.081.850	235.116		1.316.966
2.010	1.116.246	235.150		1.351.396
2.011	1.115.408	247.460	19.504	1.382.372
2.012	1.141.921	252.037	19.617	1.413.575
2.013	1.134.457	252.124	19.353	1.405.934
2.014	1.131.820	256.271	30.110	1.418.201

COMPORTAMIENTO DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO



AÑO	REG SUBSD	R CONTRIB	R EXCEPC	TOTAL
2.009	1.081.850	235.116		1.316.966
2.010	1.116.246	235.150		1.351.396
2.011	1.115.408	247.460	19.504	1.382.372
2.012	1.141.921	252.037	19.617	1.413.575
2.013	1.134.457	252.124	19.353	1.405.934
2.014	1.131.820	256.271	30.110	1.418.201

COMPORTAMIENTO REGIMEN EXCEPCION



AÑO	REG SUBSD	R CONTRIB	R EXCEPC	TOTAL
2.009	1.081.850	235.116		1.316.966
2.010	1.116.246	235.150		1.351.396
2.011	1.115.408	247.460	19.504	1.382.372
2.012	1.141.921	252.037	19.617	1.413.575
2.013	1.134.457	252.124	19.353	1.405.934
2.014	1.131.820	256.271	30.110	1.418.201



VIGENCIA	V/R APROPIADO MSPS	V/R GIRADO IDSN	% DE GIRO
2011	4.955.293.830	4.955.293.830	100%
2012	14.390.433.649	14.390.433.649	100%
2013	15.490.944.343	15.490.944.343	100%
2014	18.097.174.590	18.097.174.590	100%

Se informa que la meta se ha cumplido. Con la salida de Condor, nos dimos cuenta que habían muchos no afiliados. Entre 2011 y 2015, ha crecido en un 2,5%, por el régimen contributivo. La depuración de la BDUA, significa transparencia. Se informa de reunión en Tumaco, para identificar población pobre y vulnerable. 45 de los 64 municipios han conseguido la meta del PDD, de aseguramiento. 94%.

Han aumentado 3,4%, la afiliación

El régimen de excepción ha crecido 35,2%.

La cofinanciación ha crecido un 365%. Se ha logrado incluir a la totalidad de municipios en la cofinanciación. Todos los recursos que han llegado del Ministerio se han girado. Se revisó con los Municipios que se hicieran los giros a las EPS. Se ofició a las EPS, proponiendo pago directo directamente a las ESE,s, para evitar la intermediación en el giro de recursos

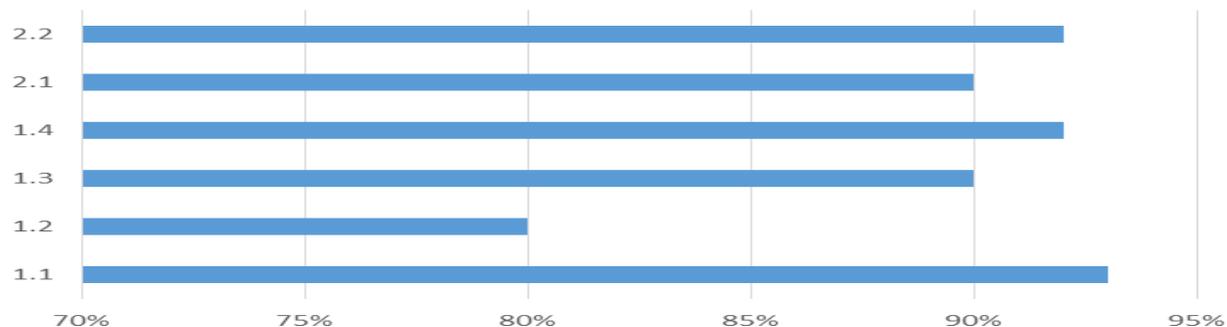
EJE PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD: Objetivo: Mejorar la calidad de la atención en salud en el

marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS

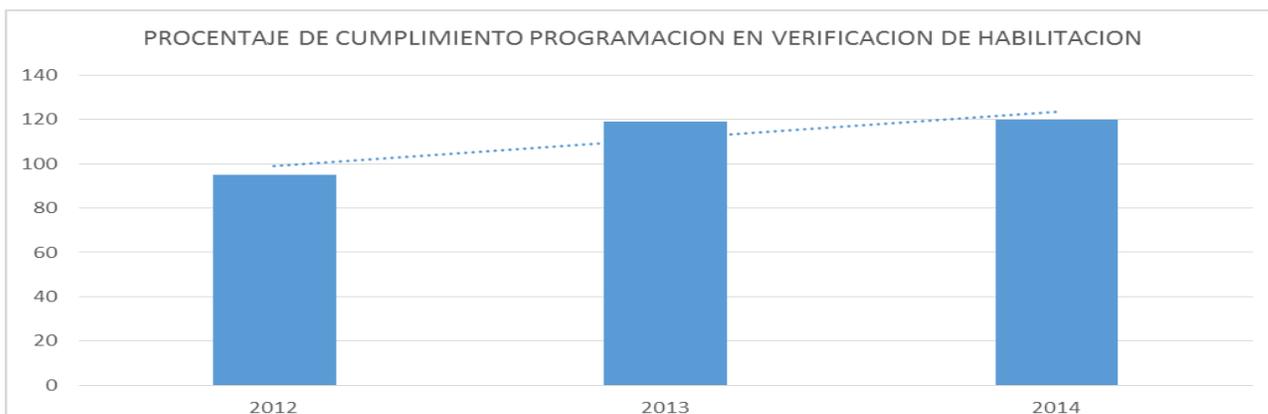
Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	0	0
	VERDE	1	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS RESULTADO		1	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	0	
	VERDE	6	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		7	100
TOTAL METAS DEL SUBPROGRAMA		8	

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA A DICIEMBRE 2014	CUMPLIMIENTO 2014
PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD	Mejorar la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS	Garantizada la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización con enfoque diferencial y preferente	% de prestadores de servicios de salud cumpliendo con los estándares de habilitación	90%	75%	79%	85%	92%	100%

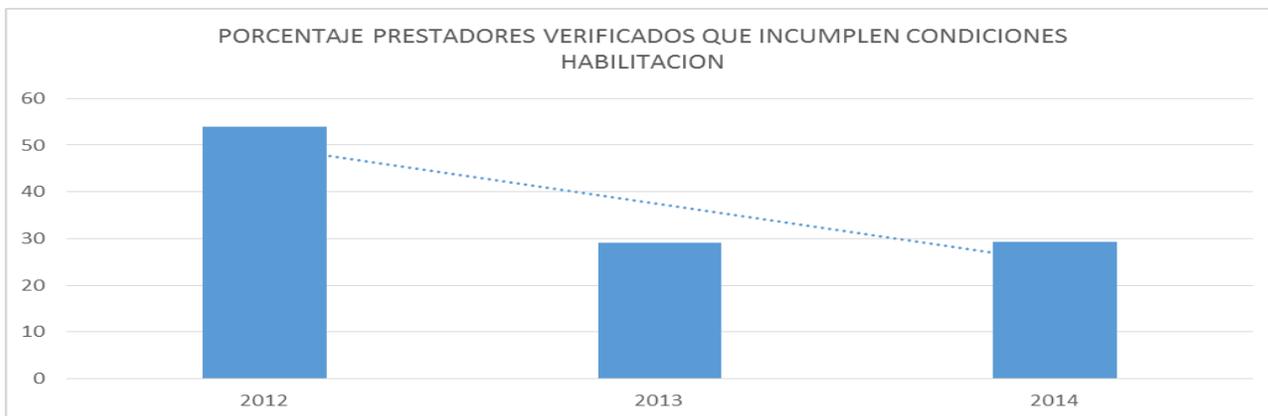
ALCANCE INDICADORES EVALUACION DLS



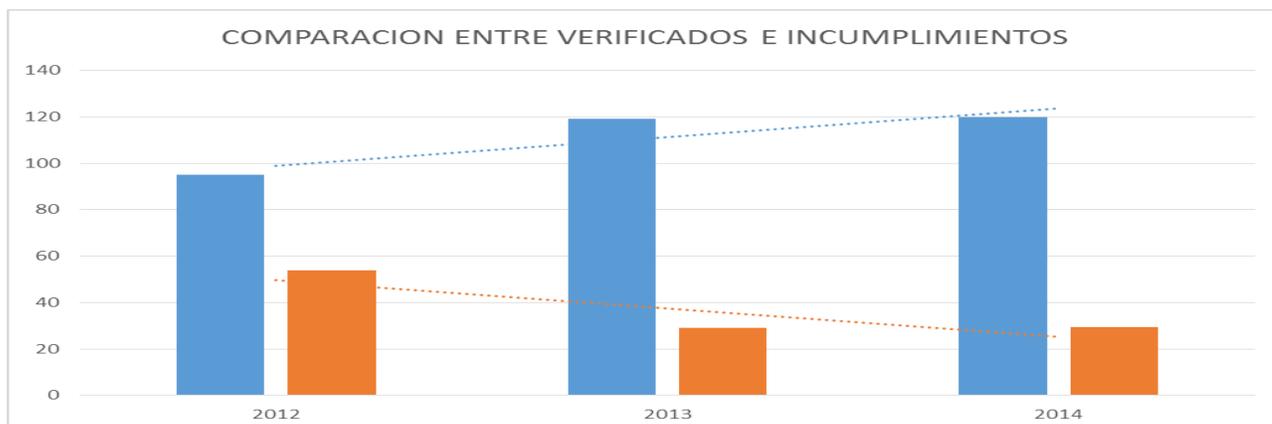
1. INDICADOR 1.1.: Organización y Desempeño de las función de Dirección.
2. INDICADOR 1.2: Aplicación y flujo de los recursos.
3. INDICADOR 1.3: Gestión del Municipio en la Selección y Afiliación en el Aseguramiento de la Población Pobre.
4. INDICADOR 1.4: Seguimiento y evaluación al Plan Territorial de Salud y al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
5. INDICADOR 2.1: Organización y gestion de prestación de servicios.
6. INDICADOR 2.2: Ejecución de recursos destinados a prestación de servicios a la PPNA.



ACCION	2012		2013		2014	
	Nº	CUMPLIMIENTO	Nº	CUMPLIMIENTO	Nº	CUMPLIMIENTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	289	95%	285	119%	289	119.7%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	155	54%	82	29.02%	85	29.30%



ACCION	2012		2013		2014	
	Nº	CUMPLIMIENTO	Nº	CUMPLIMIENTO	Nº	CUMPLIMIENTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	289	95%	285	119%	289	119.7%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	155	54%	82	29.02%	85	29.30%



ACCION	2012		2013		2014	
	Nº	CUMPLIMIENTO	Nº	CUMPLIMIENTO	Nº	CUMPLIMIENTO
Verificación de condiciones de habilitación a prestadores de servicios de salud	289	95%	285	119%	289	119.7%
Prestadores de servicios de salud verificados que incumplen con las condiciones de habilitación y por ende se apertura Proceso Administrativo Sancionatorio	155	54%	82	29.02%	85	29.30%





ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 9 de 39

Recursos Contratados Para PPNA y NO POS con la Red Departamental de Nariño	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.	
	2012												
	\$60.980.019.359	100%	\$45.930.587.314	75,30%	\$15.049.432.045	24,70%	\$2.957.186.770	6,44%	\$36.816.890.520	80,16%	\$6.156.510.024	13,40%	
	2013												
	\$64.102.335.064	100%	\$50.777.286.130	79,2%	\$13.325.048.934	20,8%	\$4.870.674.965	9,6%	\$45.906.611.165	90,4%	\$0	0%	
2014													
\$41.069.700.096	100%	\$32.690.488.596	80%	\$8.379.211.500	20%	\$4.988.090.461	15%	\$27.352.176.995	84%	\$350.221.140	1%		



Recursos Contratados Para PPNA y NO POS con la Red Departamental de Nariño	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.	
	2012												
	\$60.980.019.359	100%	\$45.930.587.314	75,30%	\$15.049.432.045	24,70%	\$2.957.186.770	6,44%	\$36.816.890.520	80,16%	\$6.156.510.024	13,40%	
	2013												
	\$64.102.335.064	100%	\$50.777.286.130	79,2%	\$13.325.048.934	20,8%	\$4.870.674.965	9,6%	\$45.906.611.165	90,4%	\$0	0%	
2014													
\$41.069.700.096	100%	\$32.690.488.596	80%	\$8.379.211.500	20%	\$4.988.090.461	15%	\$27.352.176.995	84%	\$350.221.140	1%		



Recursos Contratados Para PPNA y NO POS con la Red Departamental de Nariño	Valor contratado	% Partic.	Valor radicado	% Partic.	Valor Sin Radicar	% Partic.	Valor por descuento de glosa	% Partic.	Valor pagado	% Partic.	Valor Pendiente de Pago y/o liquidación	% Partic.	
	2012												
	\$60.980.019.359	100%	\$45.930.587.314	75,30%	\$15.049.432.045	24,70%	\$2.957.186.770	6,44%	\$36.816.890.520	80,16%	\$6.156.510.024	13,40%	
	2013												
	\$64.102.335.064	100%	\$50.777.286.130	79,2%	\$13.325.048.934	20,8%	\$4.870.674.965	9,6%	\$45.906.611.165	90,4%	\$0	0%	
2014													
\$41.069.700.096	100%	\$32.690.488.596	80%	\$8.379.211.500	20%	\$4.988.090.461	15%	\$27.352.176.995	84%	\$350.221.140	1%		

Se están llevando a cabo acciones de IVC con las DLS, 22 que no se encuentran certificadas. Se ha observado que no se están aplicando bien el flujo de recursos.

Se evaluaron el 100% de las DLS, y se están recibiendo los Planes de mejoramiento.

En habilitación, se ha cumplido con más del 100%. Se pretende que las IPS tengan un cumplimiento del 100% de los estándares.

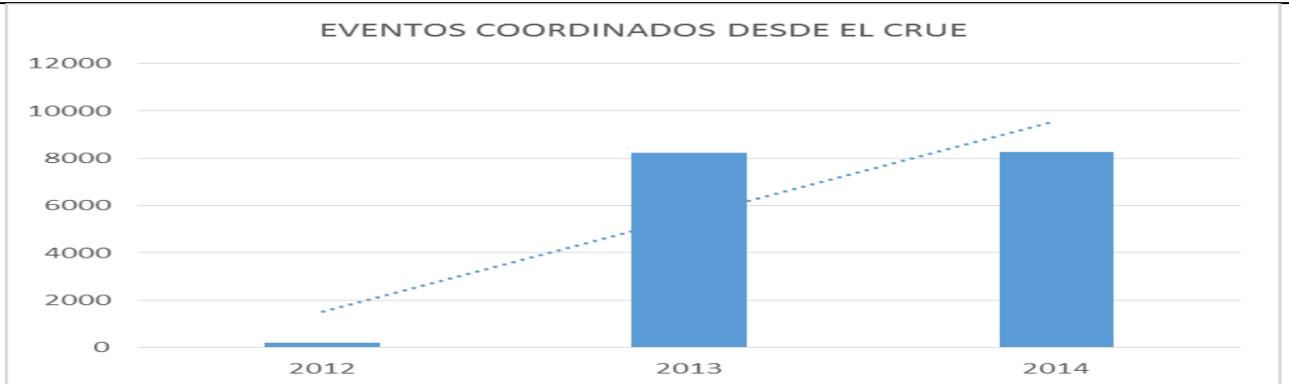
En las visitas de verificación no se revisa dotación, se revisan protocolos, PAMEC...todo lo que tiene que ver con la seguridad del paciente.

Hay ESE's que radican tardíos sus cuentas. Se ha pagado el 80%. Ya se cuenta con trazabilidad de la factura, lo cual implica transparencia.

La glosa paso del 6 al 9%, por el cambio en la normatividad. Desde mayo del 2014, los recobros los hace la EPS. Se ha observado que se están cobrando facturas que ya se habían pagado. El cumplimiento del pago ya radicado es del 85%.

EJE GESTION DEL RIESGO: Objetivo: Apoyar la identificación, mitigación y superación de las emergencias y desastres en salud de origen natural o antrópico

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	0	0
	VERDE	1	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS RESULTADO		1	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	0	0
	VERDE	1	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		1	100
TOTAL METAS DEL SUBPROGRAMA		2	



EVENTOS PRESENTADOS		
2012	2013	2014
202	8238	8255
BENEFICIARIOS AT		
2012	2013	2014
161	350	362



EVENTOS PRESENTADOS		
2012	2013	2014
202	8238	8255
BENEFICIARIOS AT		
2012	2013	2014
161	350	362

Se están identificando y registrando muy bien las atenciones que se hacen. Se brinda muy buena asistencia técnica por parte del CRUE.

EJE PROMOCION SOCIAL: Objetivo: Fortalecer la participación e inclusión social de grupos de población especialmente protegidos e incrementar su acceso a los servicios de salud.

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	0	0
	VERDE	1	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS RESULTADO		1	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	0	0
	VERDE	4	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		4	100
TOTAL METAS DEL SUBPROGRAMA		5	

Meta superada por un muy buen desempeño.

EJE SALUD PUBLICA: Objetivo: Fortalecer las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención, mitigación y superación de los riesgos para mejorar el estado de salud de la población.

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	1	10
	VERDE	9	90
	GRIS	0	0
TOTAL METAS RESULTADO		10	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	2	9
	VERDE	20	91
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		22	100
TOTAL METAS DEL SUBPROGRAMA		32	

De las metas de resultado, no se cumplirá la meta de embarazo de adolescente. No se ha cumplido la meta de malaria y de bajo peso al nacer.

RESULTADOS POR SUBREGIONES

SANQUIANGA

Indicador	Santa Bárbara		El Charco		La Tola		Mosquera		Olaya Herrera		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	20,1	0,0%	21,1	0,0%	4,4	100,0%	21,1	0,0%	19,7	0,0%	6,9	9,1
Tasa de mortalidad infantil	45,0	6,2%	35,3	48,0%	39,2	30,9%	26,6	85,1%	30,5	68,4%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,9	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,7	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	367,2	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	391,7	0,0%	82,8	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	18,4	0,0%	28,0	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	75,1	75,1%	78,8	78,8%	74,0	74,0%	83,5	83,5%	94,2	94,2%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	73,0	73,0%	78,0	78,0%	82,4	82,4%	89,7	89,7%	95,5	95,5%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	0,0	100,0%	22,0	30,5%	0,0	100,0%	29,9	0,0%	27,4	0,0%	13,0	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	45,7	0,0%	6,6	4,9

EN Olaya Herrera se mejoraron los indicadores de vacunación. Se debe actuar sobre toda Sanquianga.

PACIFICO SUR

Indicador	Francisco Pizarro		Tumaco		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	19,7	0,0%	6,6	100,0%	6,9	9,1
Tasa de mortalidad infantil	30,3	69,3%	33,3	56,3%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	12,0	0,0%	2,9	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	12,0	88,0%	10,7	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	116,0	59,9%	82,8	72,3
Tasa sífilis congénita	42,6	0,0%	3,5	60,8%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	63,4	63,4%	85,8	85,8%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	60,2	60,2%	80,2	80,2%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	10,7	100,0%	17,7	63,9%	13,0	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	4,0	100,0%	6,6	4,9

Se presentaron casos de malaria por desplazamiento masivo. Hay una carga de enfermedad del 70% en el Departamento.

TELEMBI

Indicador	Roberto Payán		Magüí Payán		Barbacoas		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	30,2	0,0%	26,7	0,0%	3,9	100,0%	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	41,4	21,7%	36,5	42,8%	28,5	77,1%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	58,0	0,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	218,7	0,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	22,2	0,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	64,6	64,6%	112,3	112,3%	86,3	86,3%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	67,2	67,2%	127,1	127,1%	89,9	89,9%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	21,8	32,0%	33,4	0,0%	17,5	65,4%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	19,3	0,0%	6,6	4,9

Barbacoas por IRA, baja vacunación.

PIE DE MONTE COSTERO

Indicador	Ricaurte		Mallama		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	0,2	100,0%	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	46,3	0,3%	28,6	76,6%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	10,6	0,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	101,8	101,8%	95,2	95,2%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	117,5	117,5%	84,6	84,6%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	31,7	0,0%	16,7	71,7%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Hay una buena cobertura en Pentavalente. Se están perdiendo 11% de niños vacunados. En Ricaurte hay problemas con tres indicadores, pero ha mejorado la vacunación.

OBANDO

Indicador	Pupiales		Cumbal		Cuaspud		Córdoba		El Contadero		Aldana		Puerres		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	20,6	100,0%	20,9	100,0%	26,1	87,6%	38,1	35,6%	20,4	100,0%	21,8	100,0%	17,6	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	86,1	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	632,7	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	866,7	0,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	20,8	0,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	85,4	85,4%	94,4	94,4%	90,9	90,9%	94,5	94,5%	89,9	89,9%	77,7	77,7%	93,1	93,1%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	100,8	100,8%	96,3	96,3%	90,8	90,8%	90,7	90,7%	101,1	101,1%	88,0	88,0%	78,9	78,9%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	14,2	90,4%	12,7	100,0%	29,5	0,0%	14,6	88,0%	27,8	0,0%	43,3	0,0%	0,0	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Indicador	Ipiales		Gualmatán		Guachucal		Potosí		Funes		Iles		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	15,2	100,0%	21,8	100,0%	18,7	100,0%	18,4	100,0%	22,2	100,0%	20,6	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	8,4	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	65,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,6	100,0%	23,5	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	91,4	91,4%	91,7	91,7%	91,8	91,8%	100,6	100,6%	68,8	68,8%	87,0	87,0%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	93,9	93,9%	87,5	87,5%	93,0	93,0%	107,1	107,1%	86,7	86,7%	100,9	100,9%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	17,5	65,1%	23,5	19,3%	26,6	0,0%	37,8	0,0%	18,5	58,0%	13,0	99,9%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	176,1	0,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Hay dificultades en Córdoba, que son muy serias. Se mantiene la mortalidad materna en Cumbal. Creció la mortalidad perinatal. Ipiales era ejemplo en coberturas de vacunación hasta el 2013.

SABANA

Indicador	Túquerres		Sapuyes		Ospina		Imues		Guaitarilla		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	17,1	100,0%	16,1	100,0%	21,1	100,0%	17,7	100,0%	18,0	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	29,6	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	88,1	88,1%	92,4	92,4%	76,1	76,1%	69,4	69,4%	103,7	103,7%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	89,8	89,8%	70,4	70,4%	87,1	87,1%	88,3	88,3%	99,0	99,0%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	12,0	100,0%	81,8	0,0%	14,1	91,4%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Tuquerres por IRA y vacunación, felicita a Guaitarilla por tener unos buenos indicadores en salud.

ABADES

Indicador	Providencia		Samaniego		Guachavez		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	0,1	100,0%	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	21,5	100,0%	14,3	100,0%	21,8	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	22,3	0,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	56,9	56,9%	76,3	76,3%	92,0	92,0%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	48,5	48,5%	73,5	73,5%	97,6	97,6%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	22,5	27,1%	31,3	0,0%	24,4	12,5%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Hay mala cobertura de vacunación en Providencia. Hay problemas de ingreso por acceso a ciertas poblaciones. Se debe trabajar sobre Samaniego y mortalidad perinatal.

GUAMBUYACO

Indicador	El Peñol		El Tambo		La Llanada		Los Andes		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	0,1	100,0%	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	20,2	100,0%	16,1	100,0%	13,3	100,0%	20,1	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	65,1	65,1%	90,7	90,7%	98,4	98,4%	108,5	108,5%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	72,8	72,8%	87,4	87,4%	93,8	93,8%	114,5	114,5%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Hay mala cobertura de vacunación en El Peñol.

OCIDENTE

Indicador	Linares		Ancuya		Sandona		Consacá		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	0,1	100,0%	0,0	100,0%	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	20,3	100,0%	15,5	100,0%	16,7	100,0%	20,0	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	85,4	85,4%	71,4	71,4%	91,5	91,5%	88,6	88,6%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	76,0	76,0%	85,6	85,6%	90,9	90,9%	80,0	80,0%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	11,3	100,0%	12,3	100,0%	33,7	0,0%	10,2	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Problemas de vacunación y mortalidad perinatal en Sandona.

CORDILLERA

Indicador	Policarpa		Taminango		Leiva		El Rosario		Cumbitara		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	0,7	100,0%	0,0	100,0%	0,1	100,0%	0,0	100,0%	1,2	100,0%	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	16,0	100,0%	20,5	100,0%	22,2	100,0%	31,4	64,6%	29,0	75,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	8,0	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	83,6	83,6%	97,6	97,6%	88,7	88,7%	79,2	79,2%	108,7	108,7%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	89,5	89,5%	93,5	93,5%	82,4	82,4%	87,1	87,1%	122,3	122,3%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	31,9	0,0%	17,8	63,4%	11,3	100,0%	12,6	100,0%	68,3	0,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Han mejorado los indicadores. Si Leyva mejora sus coberturas de vacunación estaría muy bien

CENTRO

Indicador	Pasto		La Florida		Chachagüí		Yacuanquer		Nariño		Tangua		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	14,2	100,0%	16,7	100,0%	16,7	100,0%	26,3	86,6%	19,4	100,0%	22,4	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	6,4	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	1,3	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	102,5	102,5%	82,9	82,9%	100,0	100,0%	105,4	105,4%	75,0	75,0%	113,5	113,5%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	101,2	101,2%	83,0	83,0%	86,9	86,9%	105,5	105,5%	56,1	56,1%	117,0	117,0%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	18,9	54,5%	10,6	100,0%	25,1	7,1%	40,9	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	6,4	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Han mejorado las coberturas de vacunación.

JUANAMBU

Indicador	San Pedro		La Unión		Arboleda		Buesaco		San Lorenzo		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	21,3	100,0%	19,4	100,0%	28,4	77,4%	17,8	100,0%	20,7	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	247,5	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	90,9	90,9%	84,9	84,9%	80,7	80,7%	96,0	96,0%	71,5	71,5%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	82,6	82,6%	87,7	87,7%	90,9	90,9%	95,3	95,3%	68,3	68,3%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	15,0	84,9%	12,4	100,0%	10,6	100,0%	8,0	100,0%	4,8	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Mortalidad materna todos los años en la Union. El municipio con mas cumplimiento es buesaco.

RIO MAYO

Indicador	San Bernardo		Colón		Tablón de Gómez		Belén		San Pablo		Albán		La Cruz		Ref.	Ind. Dptal
	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.	Ind.	% Cump.		
Tasa de incidencia de malaria	N/A	NA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	N/A	NA	6,92	9,1
Tasa de mortalidad infantil	18,0	100,0%	21,5	100,0%	19,9	100,0%	20,3	100,0%	15,4	100,0%	18,7	100,0%	19,7	100,0%	23,2	23,4
Tasa de mortalidad por EDA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,91	2,4
Tasa de mortalidad por IRA	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	10,73	6,7
Razón de mortalidad materna	0,0	100,0%	1268,3	0,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,81	72,3
Tasa sífilis congénita	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	2,5	2,1
Cobertura de vacunación PV (3a Dosis)	78,4	78,4%	91,2	91,2%	72,4	72,4%	78,6	78,6%	83,3	83,3%	74,1	74,1%	79,4	79,4%	100,0	90,0
Cobertura de vacunación TV	84,2	84,2%	89,9	89,9%	66,2	66,2%	85,5	85,5%	75,1	75,1%	85,3	85,3%	89,2	89,2%	100,0	90,0
Tasa de mortalidad perinatal	9,2	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	27,4	0,0%	7,7	100,0%	11,0	100,0%	6,1	100,0%	13	17,8
Tasa de mortalidad por DNT en menores de 5 años	0,0	100,0%	0,0	100,0%	82,4	0,0%	0,0	100,0%	0	100,0%	0,0	100,0%	0,0	100,0%	6,6	4,9

Mortalidad perinatal y desnutrición.

EJE RIESGOS PROFESIONALES: Objetivo: Identificar y mitigar los riesgos laborales de los trabajadores informales, mediante la articulación intersectorial, inspección, vigilancia y control de accidentes del trabajo.

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	0	0
	VERDE	1	100
	GRIS		0
TOTAL METAS RESULTADO		1	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	0	0
	VERDE	2	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		2	100
TOTAL METAS DEL SUBPROGRAMA		3	

SUB PROGRAMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS DE RESULTADO							
		DESCRIPCION DE LAS METAS DE RESULTADO	NOMBRE DEL INDICADOR	META 2012- 2015	META EJECUTADA 2012	META EJECUTADA 2013	META PROGRAMADA 2014	META EJECUTADA A DICIEMBRE 2014	CUMPLIMIENTO 2014
RIESGOS PROFESIONALES	Identificar y mitigar los riesgos laborales de los trabajadores informales, mediante la articulación intersectorial, inspección, vigilancia y control de accidentes del trabajo	Mejoradas las condiciones de salud laboral en la población trabajadora del sector informal	Nº de municipios con panoramas de riesgos intervenidos	64	48 (0 nuevos)	64 (14 nuevos)	64 (0 nuevos) meta ejecutada	64	100%

Hay una valoración del 100%. Se ha hecho un trabajo muy importante identificando población trabajadora formal y no formal.

Se debe trabajar sobre la informalidad. Solo 72%, de los trabajadores formales, están afiliados a ARL. Están formados todos los comités de SO. Se está haciendo muy buena asistencia técnica. Hace un llamado a las ESE´s para que cumplan la normatividad.

EJE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL: Objetivo: Incrementar la eficiencia y eficacia del Instituto Departamental de Salud en el cumplimiento de sus competencias misionales.

Tipo Meta		No. Metas	%
Resultado	ROJO	0	0
	AMARILLA	0	0
	VERDE	1	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS RESULTADO		1	100
Producto	ROJO	0	0
	AMARILLO	0	0
	VERDE	3	100
	GRIS	0	0
TOTAL METAS DE PRODUCTO		3	100
TOTAL METAS DEL SUBPROGRAMA		4	

Se cumplen en el 100%, las metas. Se mencionan los avances en infraestructura y proyectos de los municipios y se presentan evidencias fotográficas de los mismos.

SEGUIMIENTO A PROYECTOS

- Inicio de la ejecución de 156 mil millones para Infraestructura y dotación de la red pública de Nariño
- Construcción de la Unidad de Cuidados intensivos (UCI) del Hospital Civil de Ipiales E.S.E. Valor Total: \$ 3.253.800.686
- Unidad de Cuidados intensivos (UCI) del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.
- Reposición puesto de salud corregimiento de Monopamba Municipio Nariño de Puerres Valor Total: \$ 300.005.807
- Construcción del puesto de salud Vereda El común – Municipio de Pupiales-Departamento de Nariño. Valor Total: \$ 103.750.000
- Adecuación Puesto de Salud Vereda Llorente Tumaco. Valor Total: \$ 350.00.000
- Construcción de Puesto de Salud del Sector San Alejandro y Vereda San Nicolás Municipio De Guaitarilla. Valor Total: 725.128.292
- Adecuación de los puestos de trabajo del Tercer y Cuarto Piso y obras complementarias, del IDSN sede Bombona – Pasto
- Construcción de bodega de residuos químicos y construcción de un parqueadero para motos, para el laboratorio de Salud Pública sede Barrio El calvario.
- Cambio de cubierta y adecuación de laboratorio de Micobacterias a Biocontención 2+
- Adecuación de terreno, movimiento de tierras, explanación, compactación donde requiera del terreno y obra complementarios, para la construcción del laboratorio de medicamentos en el lote de terreno ubicado en el barrio el calvario del municipio de Pasto.

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR EJE PROGRAMATICO

Cumplimiento de un 66% en los tres años, verificando así el cumplimiento de lo propuesto para el mejoramiento de la salud de Nariño por parte del IDSN

EJE PROGRAMATICO	METAS DE RESULTADO	METAS DE PRODUCTO
------------------	--------------------	-------------------

	No. de metas	No. de metas alcanzadas	% de cumplimiento	No. de metas	No. de metas alcanzadas	% de cumplimiento
Aseguramiento	2	2	100%	4	4	100%
Prestación de servicios	1	1	100%	7	7	100%
Salud Publica	10	9	90%	22	21	95%
Promoción social	1	1	100%	4	4	100%
Riesgos Profesionales	1	1	100%	2	2	100%
Gestión del riesgo	1	1	100%	1	1	100%
Fortalecimiento	1	1	100%	3	3	100%
TOTAL	17	16	94%	43	42	98%

La Doctora Elizabeth agradece al IDSN, por el apoyo para cumplimiento de los indicadores

EVENTOS TRAZADORES EN SALUD Y NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLOGICA

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA (ENOS) - DEPARTAMENTO DE NARIÑO

DEPARTAMENTO DE NARIÑO - A PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 - SEMANA 53 (3 de enero) de 2015 Informe Preliminar

EVENTOS DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA	2.011	2.012	2.013	2014	DIFERENCIA DE CASOS 2011 - 2014
	No. Casos	No. Casos	No. Casos	No. Casos	
MALARIA TOTAL DEPARTAMENTO	3.611	7.155	6.195	5.066	1455
DENGUE TOTAL	116	45	368	473	357
LEISHMANIASIS TOTAL	330	317	661	518	188
VIH - SIDA * 100.000 HB	106	158	164	144	38
BAJO PESO AL NACER * 100 NACIDOS VIVOS		470	550	518	-80
MORTALIDAD PERINATAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	367	313	284	320	-47
SIFILIS GESTACIONAL * 1.000 NACIDOS VIVOS	189	157	164	142	-47
TUBERCULOSIS TOTAL	189	203	176	147	-42
SIFILIS CONGENITA * 1.000 NACIDOS VIVOS **	78	15	40	38	-40
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA * 1.000 NACIDOS VIVOS		157	187	272	-30
MORTALIDAD POR IRA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	22	20	23	11	-11
MORTALIDAD VIH - SIDA * 100.000 HB	29	18	18	18	-11
MORTALIDAD MATERNA * 100.000 NACIDOS VIVOS	22	13	17	13	-9
MORTALIDAD POR EDA * 100.000 MENORES DE 5 AÑOS	6	3	6	4	-2
MORTALIDAD POR MALARIA * 100.000 HAB	1	1	0	0	-1

Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN

Hay un aumento en casos de malaria, dengue, leishmaniasis y VIH.

El año pasado hubo una disminución importante en bajo peso al nacer. Hubo un incremento grande en mortalidad perinatal. Hay disminuido la Sifilis gestacional y la congénita.

Disminuye la mortalidad por IRA y VIH en 11 casos menos. Se han salvado 9 vidas de mujeres por mortalidad materna.

METAS DE VACUNACION

BIOLOGICO	2013	2014	MRC
BCG	80.7	90.1	100
PENTA	81.4	90.2	95

TRIPLE

85.6

90.04

97.2

Estábamos en riesgo alto y ahora bajamos a riesgo Medio. Se inmunizaron 1300 niños en enero. Nos da la tranquilidad de tener más niños inmunizados.

INDICADORES TRAZADORES DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SEMANAL (ENOS)

RESULTADO	Tasa de incidencia de Malaria: IPA* 1.000 Hb	Tasa de Mortalidad Infantil en menores de 1 año * 1,000 NV	Tasa de mortalidad menores de 5 años * 1.000 NV	Tasa de mortalidad por EDA x 100,000 menores de 5 años	Tasa de mortalidad por IRA x 100,000 menores de 5 años	Razón de mortalidad materna * 100.000 nv	No. De casos de mortalidad por malaria	% BAJO PESO AL NACER	Tasa Sifilis congénita * 1.000 n.v	Tasa Sifilis Gestacional * 1.000 n.v	Proporción de nacimientos de madres entre 15-19 años	*Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en pob. De 15 a 49 años
TOTAL DEPARTAMENTO	9,1	23,40	16,0	2,4	6,7	72,3	0	8,9	2,1	7,9	24,9	0,1
METAS SALUD AÑO 2014	6,92	23,2	16,2	2,91	10,73	82,81	0	8,1	2,3	6,86	16,7	0,11

Hay menor número de sífilis gestacional y mayor en congénita. Pero se debe revisar este indicador ya que no concuerda.

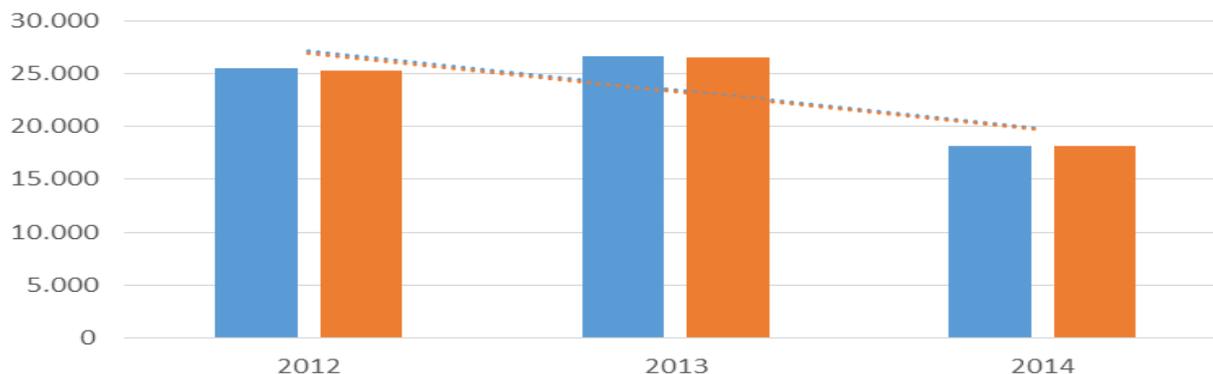
COMPORTAMIENTO DE QUEJAS POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo al seguimiento realizado a las quejas presentadas durante la vigencia 2014, por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud se han recepcionado 104, de las cuales 1 está en trámite, 103 cerradas y a 29 han sido tratadas mediante proceso administrativo sancionatorio en la totalidad de la vigencia

CASOS	NUMERO	CONDUCTA				PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	
		EN TRAMITE	%	CERRADAS	%		%
PQRS	104	1	0,9	103	99%	29	27%
TOTALES	104	1	0,9	103	99%	29	27%

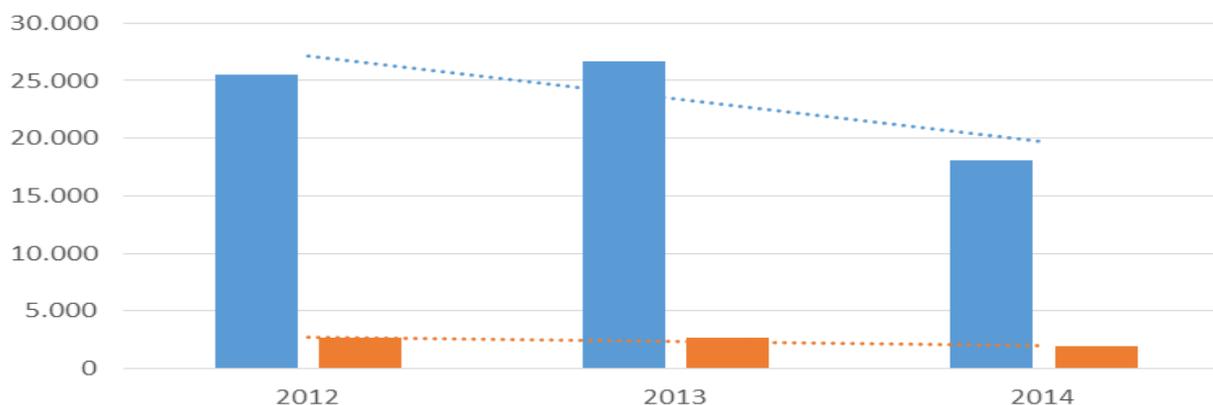
La oficina de atención al usuario atiende población pobre no afiliada y No pos.

COMPARATIVO ENTRE SOLICITUDES REALIZADAS Y TRAMITE EFECTIVO DE LAS MISMAS



	2012		2013		2014	
TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS						
Solicitudes	25.514		26.642		18.129	
Por Contrato	11.173		19.328		12.852	
Por Oficio	8159		2.356		1518	
Por CDP	1.210		261		85	
Por Recobro	2.159		1.892		1.784	
Negaciones	2611		2.637		1.886	
TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS	25.312	99,21%	26.481	99,40%	18.125	99,97%
SIN TRAMITAR	162	0,79%	161	0,60%	4	0,02%
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.						
ENTRE 0 – 1 DIAS	23.268	91,20%	25.084	96,00%	17.498	96,52%
ENTRE 2 – 10 DIAS	909	3,90%	1.027	3,94%	539	2,97%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	1.135	4,90%	370	0,60%	88	0,48%

COMPARATIVO ENTRE SOLICITUDES REALIZADAS Y NEGACIONES



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

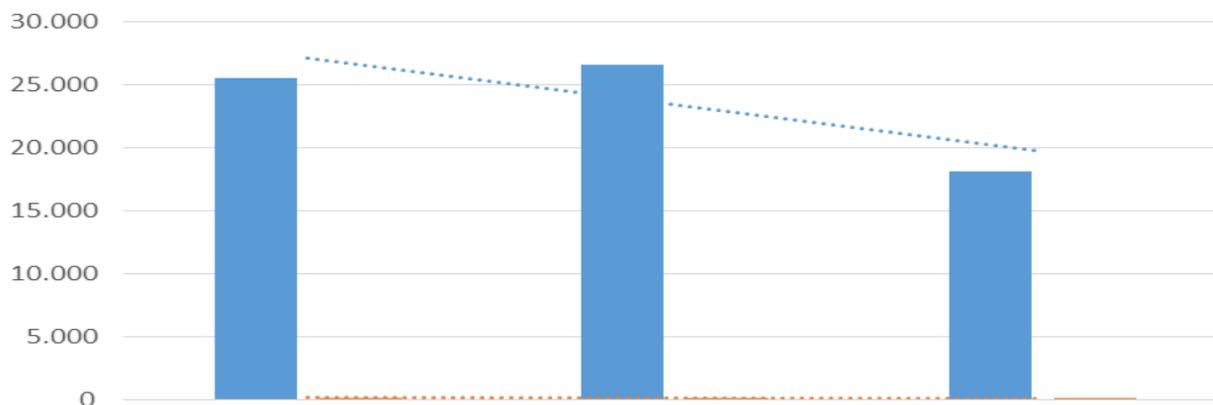
VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 24 de 39

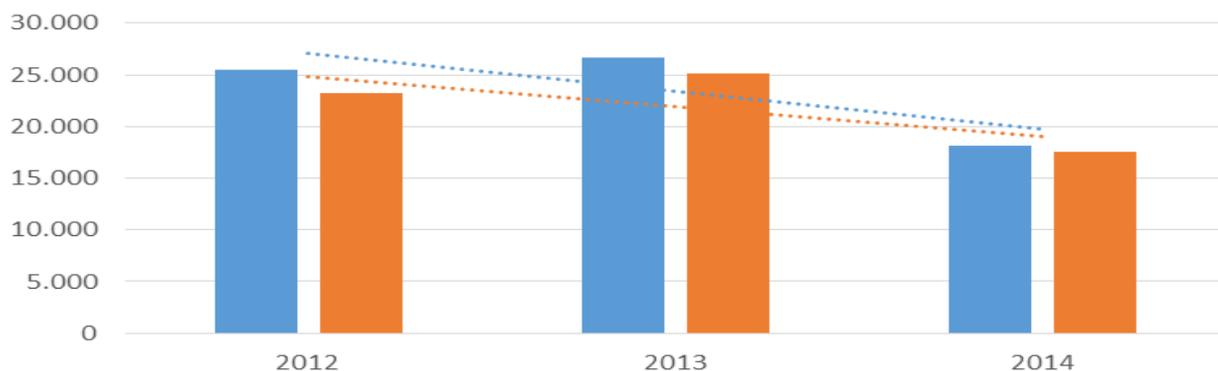
	2012		2013		2014	
TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS						
Solicitudes	25.514		26.642		18.129	
Por Contrato	11.173		19.328		12.852	
Por Oficio	8159		2.356		1518	
Por CDP	1.210		261		85	
Por Recobro	2.159		1.892		1.784	
Negaciones	2611		2.637		1.886	
TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS	25.312	99,21%	26.481	99,40%	18.125	99,97%
SIN TRAMITAR	162	0,79%	161	0,60%	4	0,02%
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.						
ENTRE 0 – 1 DIAS	23.268	91,20%	25.084	96,00%	17.498	96,52%
ENTRE 2 – 10 DIAS	909	3,90%	1.027	3,94%	539	2,97%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	1.135	4,90%	370	0,60%	88	0,48%

COMPARATIVO ENTRE SOLICITUDES REALIZADAS Y SIN TRAMITAR



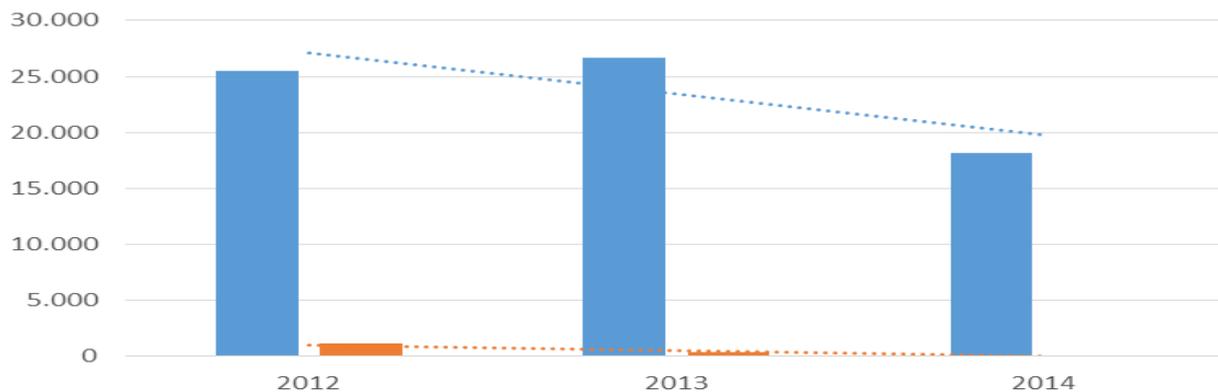
	2012		2013		2014	
TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS						
Solicitudes	25.514		26.642		18.129	
Por Contrato	11.173		19.328		12.852	
Por Oficio	8159		2.356		1518	
Por CDP	1.210		261		85	
Por Recobro	2.159		1.892		1.784	
Negaciones	2611		2.637		1.886	
TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS	25.312	99,21%	26.481	99,40%	18.125	99,97%
SIN TRAMITAR	162	0,79%	161	0,60%	4	0,02%
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.						
ENTRE 0 – 1 DIAS	23.268	91,20%	25.084	96,00%	17.498	96,52%
ENTRE 2 – 10 DIAS	909	3,90%	1.027	3,94%	539	2,97%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	1.135	4,90%	370	0,60%	88	0,48%

**COMPARATIVO ENTRE SOLICITUDES REALIZADAS Y TRAMITADAS
EN MENOS DE 24 HORAS**



	2012		2013		2014	
TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS						
Solicitudes	25.514		26.642		18.129	
Por Contrato	11.173		19.328		12.852	
Por Oficio	8159		2.356		1518	
Por CDP	1.210		261		85	
Por Recobro	2.159		1.892		1.784	
Negaciones	2611		2.637		1.886	
TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS	25.312	99,21%	26.481	99,40%	18.125	99,97%
SIN TRAMITAR	162	0,79%	161	0,60%	4	0,02%
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.						
ENTRE 0 – 1 DIAS	23.268	91,20%	25.084	96,00%	17.498	96,52%
ENTRE 2 – 10 DIAS	909	3,90%	1.027	3,94%	539	2,97%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	1.135	4,90%	370	0,60%	88	0,48%

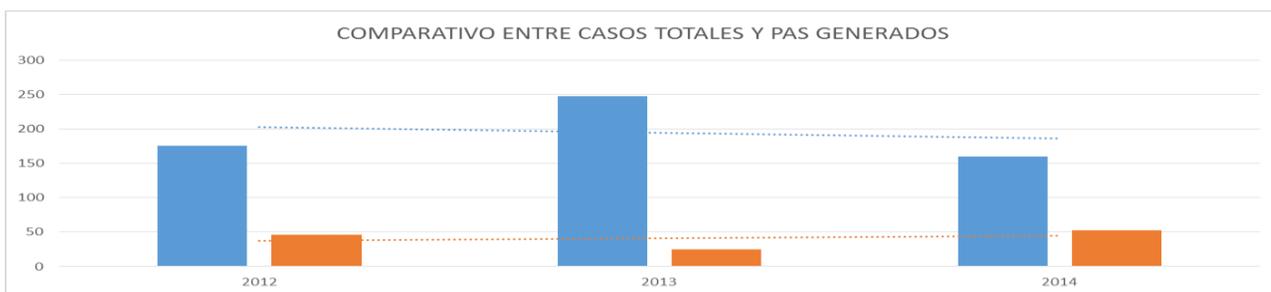
**COMPARATIVO ENTRE SOLICITUDES REALIZADAS Y TRAMITE
SUPERIOS A 11 DIAS**



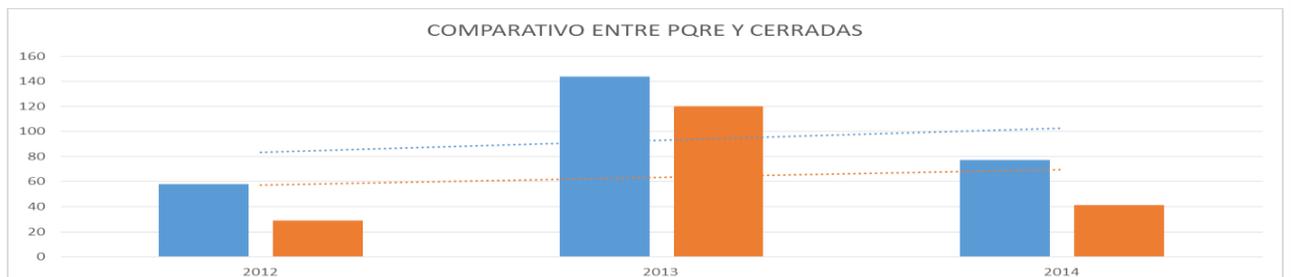
	2012		2013		2014	
TOTAL SOLICITUDES TRAMITADAS						
Solicitudes	25.514		26.642		18.129	
Por Contrato	11.173		19.328		12.852	
Por Oficio	8159		2.356		1518	
Por CDP	1.210		261		85	
Por Recobro	2.159		1.892		1.784	
Negaciones	2611		2.637		1.886	
TOTAL AUTORIZACIONES TRAMITADAS	25.312	99,21%	26.481	99,40%	18.125	99,97%
SIN TRAMITAR	162	0,79%	161	0,60%	4	0,02%
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIONES.						
ENTRE 0 – 1 DIAS	23.268	91,20%	25.084	96,00%	17.498	96,52%
ENTRE 2 – 10 DIAS	909	3,90%	1.027	3,94%	539	2,97%
ENTRE 11 Y MAS DIAS	1.135	4,90%	370	0,60%	88	0,48%



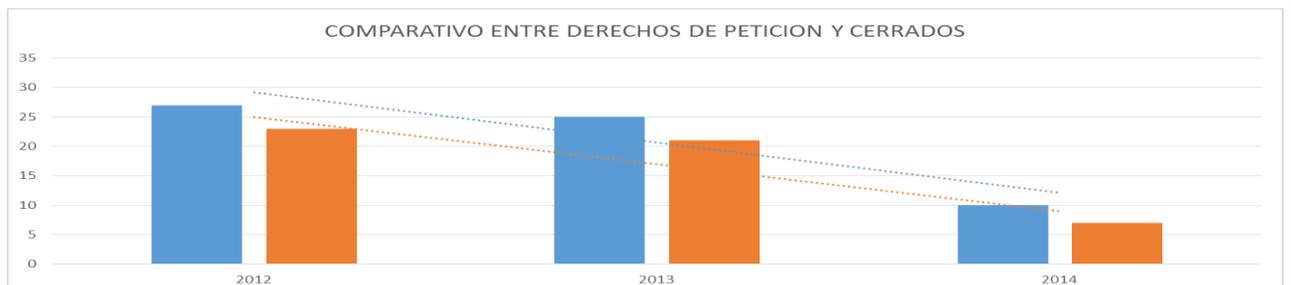
CASOS	2012						2013						2014								
	CONDUCTA			CONDUCTA			CONDUCTA			CONDUCTA			CONDUCTA			CONDUCTA					
	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%
PQRE	58	3	5,2%	29	50,0%	26	44,8%	144	9	6,3%	120	83,3%	15	10,4%	77	2	2,6%	41	53,2%	34	44,2%
DERECHO DE PETICION	27	0	0,0%	23	85,2%	4	14,8%	25	1	4,0%	21	84,0%	3	12,0%	10	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
OTRAS SOLICITUDES	91	14	15,4%	61	67,0%	16	17,6%	79	19	24,1%	53	67,1%	7	8,9%	73	0	0,0%	57	78,1%	16	21,9%
TOTALES	176	17	9,7%	113	64,2%	46	26,1%	248	29	11,7%	194	78,2%	25	10,1%	160	2	1,3%	105	65,6%	53	33,1%



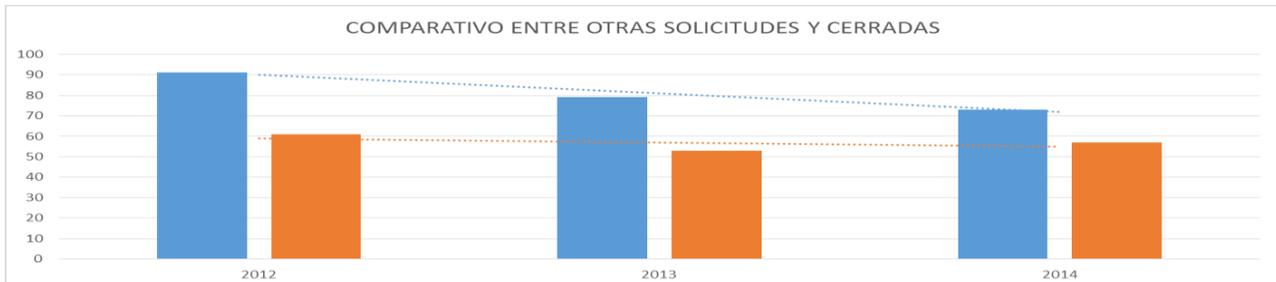
CASOS	2012						2013						2014								
	CONDUCTA						CONDUCTA						CONDUCTA								
	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%
PQRE	58	3	5,2%	29	50,0%	26	44,8%	144	9	6,3%	120	83,3%	15	10,4%	77	2	2,6%	41	53,2%	34	44,2%
DERECHO DE PETICION	27	0	0,0%	23	85,2%	4	14,8%	25	1	4,0%	21	84,0%	3	12,0%	10	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
OTRAS SOLICITUDES	91	14	15,4%	61	67,0%	16	17,6%	79	19	24,1%	53	67,1%	7	8,9%	73	0	0,0%	57	78,1%	16	21,9%
TOTALES	176	17	9,7%	113	64,2%	46	26,1%	248	29	11,7%	194	78,2%	25	10,1%	160	2	1,3%	105	65,6%	53	33,1%



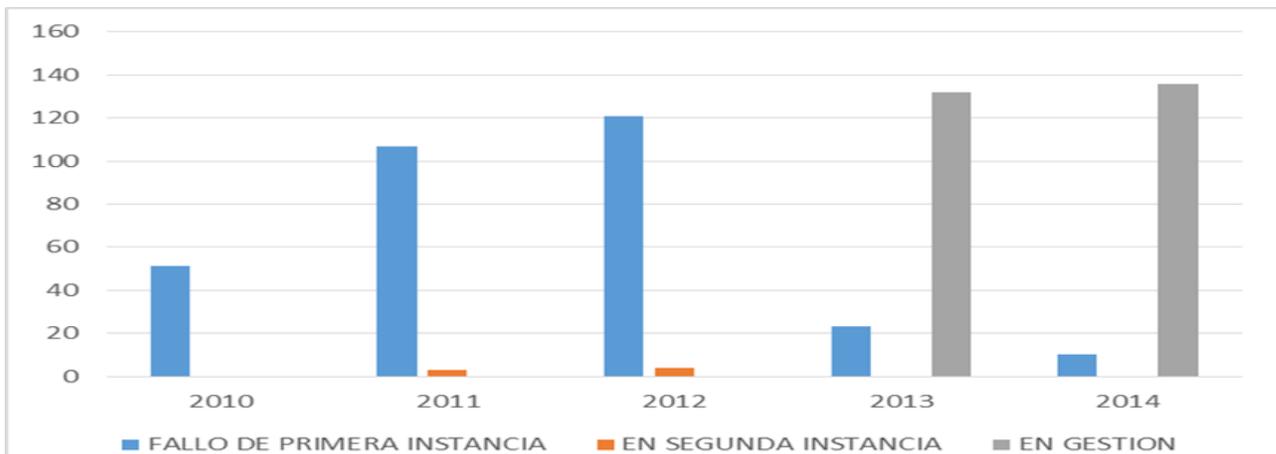
CASOS	2012						2013						2014								
	CONDUCTA						CONDUCTA						CONDUCTA								
	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%
PQRE	58	3	5,2%	29	50,0%	26	44,8%	144	9	6,3%	120	83,3%	15	10,4%	77	2	2,6%	41	53,2%	34	44,2%
DERECHO DE PETICION	27	0	0,0%	23	85,2%	4	14,8%	25	1	4,0%	21	84,0%	3	12,0%	10	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
OTRAS SOLICITUDES	91	14	15,4%	61	67,0%	16	17,6%	79	19	24,1%	53	67,1%	7	8,9%	73	0	0,0%	57	78,1%	16	21,9%
TOTALES	176	17	9,7%	113	64,2%	46	26,1%	248	29	11,7%	194	78,2%	25	10,1%	160	2	1,3%	105	65,6%	53	33,1%



CASOS	2012						2013						2014								
	CONDUCTA						CONDUCTA						CONDUCTA								
	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%
PQRE	58	3	5,2%	29	50,0%	26	44,8%	144	9	6,3%	120	83,3%	15	10,4%	77	2	2,6%	41	53,2%	34	44,2%
DERECHO DE PETICION	27	0	0,0%	23	85,2%	4	14,8%	25	1	4,0%	21	84,0%	3	12,0%	10	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
OTRAS SOLICITUDES	91	14	15,4%	61	67,0%	16	17,6%	79	19	24,1%	53	67,1%	7	8,9%	73	0	0,0%	57	78,1%	16	21,9%
TOTALES	176	17	9,7%	113	64,2%	46	26,1%	248	29	11,7%	194	78,2%	25	10,1%	160	2	1,3%	105	65,6%	53	33,1%



CASOS	2012						2013						2014								
	CONDUCTA						CONDUCTA						CONDUCTA								
	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%	NUMERO	EN TRAMITE	%	CERRADAS	%	PAS	%
PQRE	58	3	5,2%	29	50,0%	26	44,8%	144	9	6,3%	120	83,3%	15	10,4%	77	2	2,6%	41	53,2%	34	44,2%
DERECHO DE PETICION	27	0	0,0%	23	85,2%	4	14,8%	25	1	4,0%	21	84,0%	3	12,0%	10	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%
OTRAS SOLICITUDES	91	14	15,4%	61	67,0%	16	17,6%	79	19	24,1%	53	67,1%	7	8,9%	73	0	0,0%	57	78,1%	16	21,9%
TOTALES	176	17	9,7%	113	64,2%	46	26,1%	248	29	11,7%	194	78,2%	25	10,1%	160	2	1,3%	105	65,6%	53	33,1%



ESTADO ACTUAL	2010		2011		2012		2013		2014	
	No PROCESOS	%	No PROCESOS	%	No PROCESOS	%	No PROCESOS	%	No PROCESOS	%
FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	51	100	107	100	121	100	23	15	10	7
EN SEGUNDA INSTANCIA	0	0	3	2,8	4	3,3	0	0	0	0
EN GESTION	0	0	0	0	0	0	132	85	136	93
TOTAL DE PROCESOS	51		110		125		155		146	

Se ha mejorado la oportunidad de entrega y la atención de solicitudes.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 29 de 39

Se le recuerda al público asistente cómo funciona el proceso de PQRS, se abrieron 33% de procesos sancionatorios. Se informa que todo lo que se reporta en Quejas por parte de la comunidad se verifica y se informa a las entidades de control.

Muchos de los casos no se cierran porque pasan a procesos sancionatorios.

Los procesos cumplen los tiempos del código Contencioso. Un número muy grande de procesos en la oficina de Subdirección de Calidad y Aseguramiento.

EJECUCION OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Las Oficinas de Control Interno, del Sistema de Gestión de la Calidad, coordinados por el representante de alta Dirección ante el MECI y el SGC, dieron cumplimiento oportunamente al Decreto 943 de 2014, así:
- Se ejecutó el proceso para la adopción de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 mediante el Desarrollo de las siguientes fases:
- PRIMERA FASE: CONOCIMIENTO
- SEGUNDA FASE: DIAGNÓSTICO
- TERCERA FASE: PLANEACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
- CUARTA FASE: DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO
- QUINTA FASE: DE CIERRE
- SEXTA FASE: FORTALECIMIENTO CONTINUO DEL MODELO
- Se expidió por la Dirección la Resolución N° 3238 de Octubre 09 de 2014, "*por medio la de cual se adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI: 2014 - del Instituto Departamental de Salud de Nariño*"
- Se validó por el CCCI, "*Lineamientos para la actualización, adopción, armonización y desarrollo del MECI 2014 con el SGC del IDSN*" (Comité del 19 diciembre 2014)
- Estos documentos una vez socializados, fueron enviados oportunamente tanto a los Organismos de Control como al Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se dio cumplimiento al decreto 943.

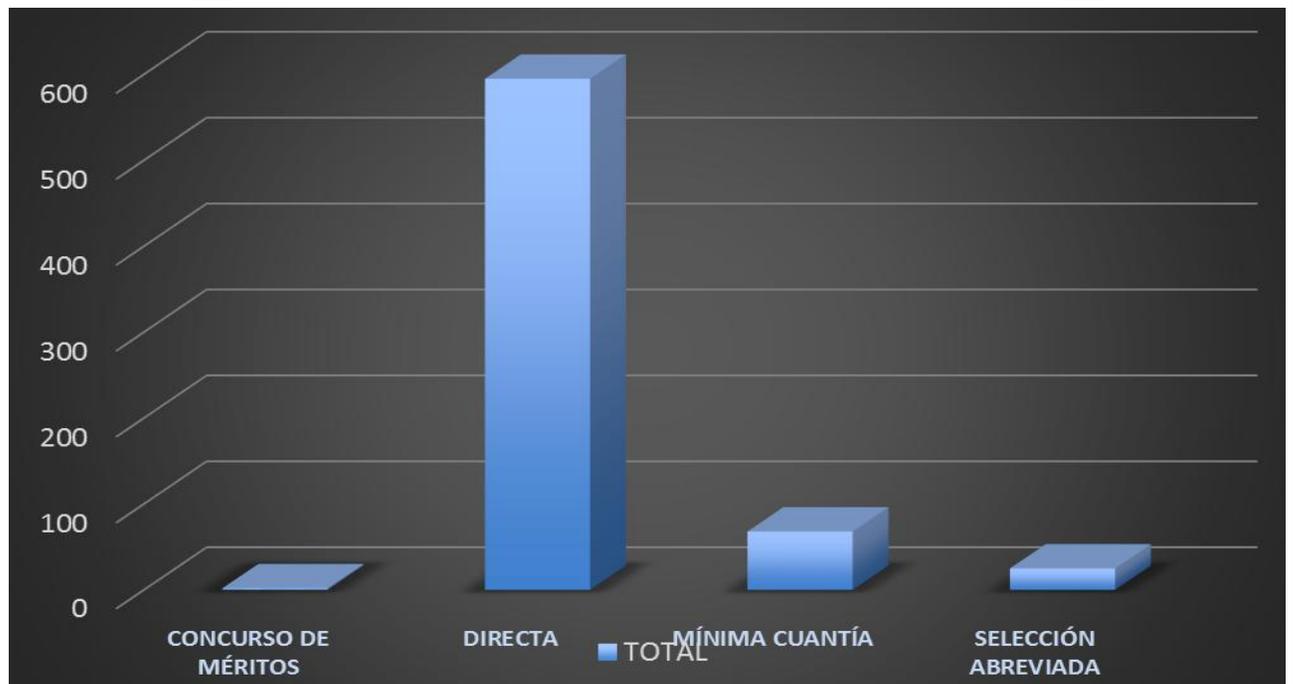
EJECUCION OFICINA ASESORA JURIDICA

CONTRATACION

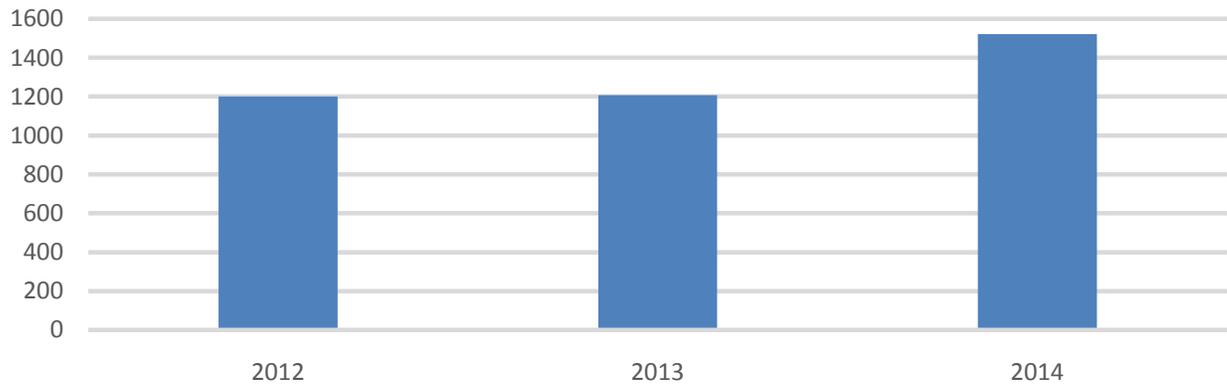


Describe la gráfica de contratación.

TIPO DE SELECCIÓN



TUTELAS



Se han incrementado, se están atendiendo entre 12 y 15 tutelas diarias. Se tienen 7 pacientes por tutela que asume el IDSN, que le cuestan mucho. Pero con gusto porque mejora la calidad de vida de los pacientes.

EJECUCION FINANCIERA DEL IDSN CUADRO GENERAL

CONCEPTO	APROPIACION DEFINITIVA	RECAUDO	MAYOR RECAUDO	% Ejec.	RECAUDO 2013	% Variaci. Año ant.
INGRESOS	190,803,737,345	195,075,879,334	(4,272,141,988)	102.24	176,196,715,335	10.7
OTROS GASTOS EN SALUD	10,859,102,162	11,714,793,202	(855,691,040)	107.88	9,532,761,329	22.9
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO IDSN	5,701,048,655	6,504,045,695	(802,997,040)	114.09	7,391,006,606	-12.0
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	5,158,053,507	5,210,747,507	(52,694,000)	101.02	2,141,754,722	143.3
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACION POBRE NO AFILIADA	64,615,349,158	65,042,486,308	(427,137,150)	100.66	69,995,520,485	-7.1
ASEGURAMIENTO EN SALUD	14,929,905,232	17,162,335,782	(2,232,430,550)	114.95	19,915,709,971	-13.8
SALUD PUBLICA	13,495,712,285	13,495,712,290	(5)	100.00	13,561,193,390	-0.5
FONDO ROTATORIO DE ESTUPERFACIENTES	107,120,000	175,449,872	(68,329,872)	163.79	176,870,307	-0.8
RECURSOS DE CAPITAL	80,876,888,149	81,778,441,520	(901,553,371)	101.11	57,241,839,856	42.9

TRANSFERENCIAS CONVENIOS DE COOPERACION	5,919,660,360	5,706,660,360	213,000,000	96.40	5,772,819,995	-1.1
--	----------------------	----------------------	--------------------	--------------	----------------------	-------------

Fuente: Informe de ejecución presupuestal de ingresos 2013 y 2014

INFORME DE EJECUCION DE GASTOS

Nombre	Apropiación Definitiva		% Variac. Año ant.	Compromisos		% Variac. Año ant.	Pagos Acumulados		% Variac. Año ant.	% Compr.		% Pagos	
	Vigencia 2014	Vigencia 2013		Vigencia 2014	Vigencia 2013		Vigencia 2014	Vigencia 2013		2014	2013	2014	2013
GASTOS	190.803.737.343	168.997.296.964	12,9	149.169.039.574	120.756.665.349	23,5	107.735.573.896	90.214.278.860	19,4	78,18	71,45	72,22	74,71
OTROS GASTOS EN SALUD	11.193.593.911	9.311.049.585	20,2	9.611.090.506	7.907.623.445	21,5	8.973.551.220	7.350.045.628	22,1	85,86	84,93	93,37	92,95
OTROS GASTOS EN SALUD - FUNCIONAMIENTO	9.126.184.684	8.159.357.876	11,8	8.117.936.639	7.213.011.366	12,5	7.702.253.943	6.843.480.703	12,5	88,95	88,40	94,88	94,88
OTROS GASTOS EN SALUD - INVERSION	2.067.409.227	1.151.691.709	79,5	1.493.153.868	694.612.079	115,0	1.271.297.278	506.564.925	151,0	72,22	60,31	85,14	72,93
Sede ETV - MALARIA	3.986.119.680	3.915.504.252	1,8	2.781.245.218	3.050.478.730	-8,8	2.686.606.157	2.896.710.716	-7,3	69,77	77,91	96,60	94,96
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	3.274.797.559	2.904.555.489	12,7	2.669.374.403	2.720.478.346	-1,9	2.577.150.230	2.706.603.815	-4,8	81,51	93,66	96,55	99,49
GASTOS DE INVERSION	711.322.121	1.010.948.763	-29,6	111.870.815	330.000.384	-66,1	109.455.927	190.106.901	-42,4	15,73	32,64	97,84	57,61
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	126.379.912.587	116.628.311.438	8,4	101.847.527.918	85.377.731.131	19,3	68.631.304.890	60.280.448.401	13,9	80,59	73,20	67,39	70,60
OFERTA	105.769.467.727	99.503.388.839	6,3	83.750.353.365	69.886.786.815	19,8	50.534.770.335	44.855.990.096	12,7	79,18	70,24	60,34	64,18
ASEGURAMIENTO	20.610.444.860	17.124.922.599	20,4	18.097.174.554	15.490.944.316	16,8	18.096.534.555	15.424.458.305	17,3	87,81	90,46	100,00	99,57
SALUD PUBLICA	13.685.904.936	13.135.699.187	4,2	11.629.012.771	10.753.207.641	8,1	9.622.659.807	9.325.662.506	3,2	84,97	81,86	82,75	86,72
PROGRAMAS NACIONALES	7.934.963.768	8.921.027.642	-11,1	5.441.621.546	5.568.816.307	-2,3	2.693.539.894	2.563.113.631	5,1	68,58	62,42	49,50	46,03
SERVICIOS DE LA DEUDA	1.000	1.000	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	00,00	00,00	00,00	00,00
CONVENIOS DE COOPERACION	5.919.660.360	5.764.623.027	2,7	3.753.713.122	224.743.420	1.570,2	1.132.334.036	-	-	63,41	03,90	30,17	00,00

FUENTE: Informes de Ejecución presupuestal de gastos a Diciembre 2013 y 2014

Cifras en pesos

El mayor recaudo es en Prestación de servicios. Se dio una reducción muy importante en el CONPES,

LOGROS

1. La depuración de la BDUa en un 99.24%, Transparencia
2. El 96.55 % de las Autorizaciones se hicieron en un promedio de 24 horas – Acceso
3. 42 Direcciones locales obtuvieron una evaluación de su desempeño satisfactoria
4. Se ha pagado el 90% de las cuentas radicadas y conciliadas
5. Haber evitado que 4 mujeres gestantes y 13 niños y niñas menores de 5 años murieran por eventos evitables. Esto significó un ahorro de 11124 AVISA, que sumados a los anteriores se han ganado 10.700 AVISA en los tres últimos años a favor de la vida de los nariñenses
6. Obtención de coberturas de vacunación de Bajo riesgo en biológicos trazadores en menores de 1 año
7. Proceso de transición desde Plan de Salud Territorial hacia Plan Decenal de Salud Pública a través de proceso "PASE A LA EQUIDAD EN SALUD"
8. Durante la presente vigencia se vigilaron 14.657 muestras de Agua, Alimentos y bebidas Alcohólicas
9. Se tomaron 12.201 muestras de apoyo a la vigilancia de eventos de interés en salud pública
10. Se implementa de manera exitosa el modelo de gestión en Salud Pública para integrar con el componente de prestación de servicios en el marco de la normatividad vigente, realizando asistencia técnica, inspección, vigilancia y control sobre cada Municipio y Subregión, se documentara como experiencia exitosa para el 2015.
11. Mantenimiento de doble certificación en las normas ISO 9001-2008 y NTCGP 1000-2004 con **Cero No Conformidades**

APOYO PARA PAGO DE PASIVOS A ESE CON RIESGO EN SUS PSFF -1-

ESE	CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE	OBSERVACIONES	RELACION DISCRIMINADA
IPS Municipal de IpiALES ESE	Valor Aprobado por IDSN	1.351.733.317	100%	Se cancelo en un 100%	Anexo 1 IPIALES
	Valor Radicado	1.382.035.056	102%		
	Valor Cancelado	1.351.733.317	100%		
	Valor no Cancelado	11.901.758	1%		
	Valor en Tramite	-	0%		
ESE Centro de Salud Luis Antonio Montero - Potosi	Valor Aprobado por IDSN	576.471.107	100%		Anexo 2 POTOSI
	Valor Radicado	361.176.401	63%		
	Valor Cancelado	-	0%		
	Valor no Cancelado	-	0%		
	Valor en Tramite	361.176.401	63%	Falta que la ESE anexe algunos soportes	
ESE Centro Hospital Divino Niño - Tumaco	Valor Aprobado por IDSN	1.597.283.591	100%		Anexo 3 TUMACO
	Valor Radicado	-	0%		
	Valor Cancelado	-	0%		
	Valor no Cancelado	-	0%		
	Valor en Tramite	-	0%		
ESE Centro de Salud San Sebastian - Nariño	Valor Aprobado por IDSN	73.215.844	100%		Anexo 4 NARIÑO
	Valor Radicado	-	0%		
	Valor Cancelado	-	0%		
	Valor no Cancelado	-	0%		
	Valor en Tramite	-	0%		
ESE Centro de Salud El Tablon de Gomez	Valor Aprobado por IDSN	147.788.573	100%		Anexo 5 EL TABLON
	Valor Radicado	232.500.000	157%		
	Valor Cancelado		0%		
	Valor no Cancelado		0%		
	Valor en Tramite	147.788.573	100%	Se encuentra en Revision Financiera	

APOYO PARA PAGO DE PASIVOS A ESE CON RIESGO EN SUS PSFF -2-

ESE Hospital San Antonio de Barbaocoas	Valor Aprobado por IDSN	755.957.037	100%		Anexo 6 BARBACOAS
	Valor Radicado	66.427.099	9%		
	Valor Cancelado	-	0%		
	Valor no Cancelado	53.967.439	7%		
	Valor en Trámite	12.459.660	2%	Falta que la ESE anexe algunos soportes	
ESE San Juan Bosco de La Llanada	Valor Aprobado por IDSN	189.949.864	100%		Anexo 7 LA LLANADA
	Valor Radicado	101.720.666	54%		
	Valor Cancelado	-	0%		
	Valor no Cancelado	12.536.829	7%		
	Valor en Trámite	89.183.837	47%	Falta que la ESE anexe algunos soportes	
ESE Saul Quiñonez Magui Payan	Valor Aprobado por IDSN	513.139.669	100%		Anexo 8 MAGUI
	Valor Radicado	274.751.311	54%		
	Valor Cancelado	-	0%		
	Valor no Cancelado	99.697.490	19%		
	Valor en Trámite	175.053.821	34%	Falta que la ESE anexe algunos soportes	
E.S.E Centro de Salud Consaca	Valor Aprobado por IDSN	82.662.500	100%		NO HA RADICADO
	Valor Radicado		0%		
	Valor Cancelado		0%		
	Valor no Cancelado		0%		
	Valor en Trámite		0%		
ESE Centro de Salud San Bartolome de Cordoba	Valor Aprobado por IDSN	207.820.756	100%		NO HA RADICADO
	Valor Radicado		0%		
	Valor Cancelado		0%		
	Valor no Cancelado		0%		
	Valor en Trámite		0%		

APOYO PARA PAGO DE PASIVOS A ESE CON RIESGO EN SUS PSFF -3-

ESE Centro de Salud Señor del Mar de Francisco Pizarro	Valor Aprobado por IDSN	408.861.739	100%		NO HA RADICADO
	Valor Radicado		0%		
	Valor Cancelado		0%		
	Valor no Cancelado		0%		
	Valor en Trámite		0%		
ESE Centro de Salud San Lorenzo	Valor Aprobado por IDSN	65.584.122	100%		NO HA RADICADO
	Valor Radicado		0%		
	Valor Cancelado		0%		
	Valor no Cancelado		0%		
	Valor en Trámite		0%		
ESE Centro de Salud Sapuyes	Valor Aprobado por IDSN	222.876.025	100%		NO HA RADICADO
	Valor Radicado		0%		
	Valor Cancelado		0%		
	Valor no Cancelado		0%		
	Valor en Trámite		0%		
Hospital San Andres ESE	Valor Aprobado por IDSN	12.056.393.464	100%		Informe individual
	Valor Radicado	3.100.951.685	26%		
	Valor Cancelado	2.612.309.465	22%		
	Valor no Cancelado	322.896.742	3%		
	Valor en Trámite	165.745.478	1%		
TOTAL RECURSOS PASIVOS ESEs VIABILIZADAS	Valor Aprobado por IDSN	18.249.737.608	100%		
	Valor Radicado	5.519.562.218	30%		
	Valor Cancelado	3.964.042.782	22%		
	Valor no Cancelado	501.000.258	3%		
	Valor en Trámite	951.407.770	5%		

ARMONIZACION DEL NUEVO PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA

Plan Decenal de Salud Pública

2012 - 2021

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.



Equidad en salud
y desarrollo
humano

Se presentan comentarios sobre el cambio del PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA.

Un grupo de 40 personas del IDSN, se capacitaron en PDSP. Ahora se habla de dimensiones y no de líneas, la cuales también cambiaron, y se las da a conocer.

Ya no se piensa en patología, sino en cómo se articulan acciones con otros sectores para construir salud.

Se recalca que el trabajo del IDSN debe ser apoyado por la comunidad y expertos para revisar las intervenciones.

Finalizada la presentación del informe de gestión la Directora del IDSN agradece la asistencia al evento y una vez terminada la exposición del informe, se dispone a atender las inquietudes de las Organizaciones, medios de comunicación y asistentes en general respetando los parámetros establecidos en el reglamento de audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

La Dra, Gina Montenegro, Jefe de la oficina Asesora de Planeación, da lectura a la certificación de intervenciones para el evento, manifestando que revisados los medios dispuestos para la recepción el correo rendiciondecuentas@idsn.gov.co no se presentaron ponencias, intervenciones o preguntas, según constancia.

A continuación se da paso entonces a las preguntas de los asistentes presentándose 4 inquietudes en el desarrollo de la audiencia en relación escrita para ser anexa al acta, las cuales se responden así:

El señor: Rodrigo Erazo Jurado, CEHANI

Pregunta/Intervención: Se observa una muy buena gestión de la salud en el Departamento, con grandes logros, a pesar de las limitaciones económicas, técnicas, de orden publico, marginalidad entre otros. Excelente el apoyo a la red pública. Felicitaciones a la Dra. Elizabeth Trujillo y al equipo IDSN.

Responde: Elizabeth Trujillo, DIRECTORA IDSN

Respuesta: Agradecimiento.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 36 de 39

El señor: Eduardo Narvaez, GERENTE HOSPITAL CIVIL DE IPIALES

Pregunta/Intervención: ¿Porque se premia la ineficiencia de algunas ESE's que no han demostrado ser eficientes en los diferentes indicadores de salud, y menos del manejo financiero de la misma, eso nos da un mal mensaje a los que juiciosamente hacemos las cosas bien?

Responde: Elizabeth Trujillo, DIRECTORA IDSN

Respuesta: Esa ha sido una crítica y una crítica al departamento, en su momento cuando decían si, porque premian a la ineficiencia? Son 22 ESE's que entraron en riesgo en el Departamento de Nariño, 21 son de baja complejidad y una de mediana complejidad. Nosotros reconocemos el trabajo tan importante y juicioso que han hecho el HOSPITAL CIVIL, HOSPITAL DEPARTAMENTAL, CEHANI, EL HOSPITAL DE LA UNION que no van a entrar en riesgo. Esta era la única oportunidad que teníamos para salvar la Red pública, por eso, se asignaron los recursos que por primera vez teníamos la oportunidad de hacerlo, la ley 1683, en su artículo 106, dice lo siguiente: si existen excedentes de oferta se pueden usar para apalancar programas de saneamiento fiscal y financiero. El departamento de Nariño tuvo un monto de 20 mil millones. Nosotros apoyamos a estas ESE's porque observamos que era la única oportunidad que tenían para mantenerse como ESE's públicas. Pero adicionalmente a eso, se está haciendo un seguimiento muy juicioso para no permitir que se pague lo que no existe, o se premie la corrupción; por eso el IDSN es quien está pagando, no estamos pasando el dinero a las ESE's. Hay un equipo adicional en el IDSN que está haciendo vigilancia para que los recursos no vayan a saco roto, porque este es un apoyo para que quede un capital de trabajo y las ESE's puedan seguir prestando sus servicios, porque muchas de ellas son monopólicas, y al ser monopólicas, es una obligación del Departamento apoyarlas. No teníamos otra opción, no podíamos permitir que se quiebre la red pública, mas aun en un gobierno como el del Dr. Raul Delgado, que tiene una connotación social muy importante pero, seguimos haciendo vigilancia, el equipo liderado por MILTON y ADRIANA sigue haciendo el seguimiento a 2193 y se les está dando asistencia técnica de lo que usted tiene de valor agregado en su ESE, sigue sin pagar a sus trabajadores, sigue sin recuperar cartera, sigue sin facturar bien, o no está prestando atención bien. No es solo apoyarlos con dinero, es darles asistencia técnica para que hagan mejor las cosas. Recibo de la mejor manera su pregunta y su crítica constructiva. No vamos a poder ayudar a ninguna ESE más, sabemos que van a entrar 2 más porque no reportaron 2193. Mañana se va a revisar la contratación con los 22 municipios descertificados, que son competencia del Departamento al PPNA, también se va a revisar el plan de aseguramiento. Este plan debe ser la puesta en marcha del financiamiento de la red pública. Lo no pos, ya no lo va a pagar los entes territoriales, por eso se redujeron los recursos, solo se enviaron 9 mil millones de 29 mil millones presupuestados. Hay una disminución inmensa. Se han apoyado a aquellas ESE's que son juiciosas y necesitan nuestro apoyo, con recursos de rentas cedidas, con la cofinanciación de ambulancias a más de 9, a 27 con la compra de equipos que van a ser entregados en Abril, para mejorar las condiciones de habilitación. Se ha apoyado al HUDN, para que sea el hemocentro departamental con 3500 millones. Se va a apoyar al Hospital Civil de Ipiales con 500 millones para reorganización del área de Quirófanos y Ginecobstetricia. Se ha apoyado a Sapuyes para terminar una IPS y que cumpla las condiciones de habilitación. Son acciones que se han hecho.

El señor: Enrique Villota, GERENTE HOSPITAL DE LA FLORIDA

Pregunta/Intervención: ¿Porque no se apoya y fortalece a las ESE's que tienen un buen desempeño. Felicitaciones por el informe y cumplimiento presentado?

Responde: Elizabeth Trujillo, DIRECTORA IDSN.

Respuesta: Si vamos a apoyar, creo que La Florida puede estar en los equipos que se van a apoyar para Ginecobstetricia y urgencias. Ese es el apoyo que vamos a dar, lastimosamente, los recursos son finitos y esa disminución tan grande que tenemos de la oferta, nos hace repensar la prestación de los servicios, la contratación que se hizo este año, vamos a revisarla mañana, porque una cosa es que esté presupuestada, presupuestamos 55 mil millones y vamos a tener que disminuir como en 40 mil millones. Tenemos que



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 37 de 39

buscar a todos los pobres identificados no afiliados, para asegurarlos, y también se va a hacer una reunión con las aseguradoras, para decirles que de acuerdo al concejo de la Superintendencia de que ustedes tienen que afiliarse a los pobres no afiliados de Nariño. A quien le va a beneficiar? A ustedes, a las ESE's, porque de esa manera, tienen que contratar.

Me quiero referir a la contratación. Emssanar presentará una evaluación de las ESE's, a cruzar con la información que tenemos nosotros, y de ahí van a salir unas brechas muy grandes en la contratación, porque no es solamente pedir que la UPC se vaya a la baja o a la mediana o a la baja complejidad, si no realmente como estamos atendiendo, y cuál va a ser el proceso de contratación. Nosotros enviamos una circular "el crecimiento de la UPC tiene que verse reflejada en la contratación" eso es cierto. Porque hubo crecimiento entre el 10 y el 12.2% de la UPC del régimen subsidiado, eso sí tiene que verse reflejado en los contratos, pero también tiene que verse reflejado en las coberturas, menores tasas, mejor atención, y eso es un trabajo de todos. Trabajaremos con las EPS y luego con las IPS para hacerle seguimiento al plan de aseguramiento, y lo poco que tengamos que contratar, pagaremos todo lo que nos toque pagar, eso ténganlo por seguro, Se tiene un plan B, con recursos de balance del año pasado, quedó un 20% quedo sin ejecutar. Se solicita a los gerentes liquidar los contratos, para poder liberar la reserva, para que queden recursos para ellos mismos. Es un trabajo conjunto con las EPS, con las IPS, para hacer seguimiento a todo el flujo de recursos. Porque los recursos disminuyeron y están en el aseguramiento.

Los indicadores presentados son la realidad del Departamento, y hay muchísimas oportunidades de mejora, en las cuales ustedes como prestadores tienen que apoyarnos, porque son los que prestan el servicio, están en atención directa de la gente, cuenten con el apoyo que puedan tener del IDSN.

El señor: Manuel Jesús Tapia, COMITÉ VEEDOR

Pregunta/Intervención: Son dos preguntas: ¿Me preocupan las estadísticas de bajo peso al nacer, ha mejorado o ha empeorado. ¿Que se ha hecho?

¿Que se hace para garantizar que las embarazadas tengan atención por especialistas y evitar así las muertes maternas?

Responde: Elizabeth Trujillo, DIRECTORA IDSN

Respuesta: Usted forma parte de ese comité que nos está ayudando para disminuir las estadísticas de Bajo peso al nacer. Si usted ve el número de casos, han disminuido de 2013 a 2014, y todos esos niños están ingresando para ser mejor atendidos. Pero en el indicador que nos pusimos, para cumplir en el 2014, no lo logramos porque nos pusimos un indicador muy bajito, dijimos 8.1 y está en 8.9. Este es un indicador nuevo, no se media el bajo peso al nacer, se está llevando desde el 2012, y se está revisando también muerte por desnutrición, pero hay que partir de que Salud los mide y los atiende, pero bajo peso al nacer es un evento que tiene una determinación social muy grande, que tiene una relación directa con el ingreso, con el empleo, con la calidad de embarazada (si es muy joven o muy mayor tiene mayor riesgo), son una cantidad de determinantes que afectan a salud pero nosotros debemos actuar identificándolo, diagnosticándolo, dándole tratamiento y un seguimiento adecuado para que ese niño que nace con una desigualdad, tenemos que equiparlo en la desigualdad, eso es lo que le compete a salud, y eso lo estamos haciendo bien, el resto le compete a la sociedad; mejorar el empleo, mejorar la educación, proteger a las mujeres, y ahí voy a lo que dice sobre los especialistas; nosotros hemos mejorado, y usted ve los indicadores de mortalidad materna, y ese es uno de los indicadores que más tranquila y satisfecha me tiene a mí, claro que no debería haber ninguna mujer muerta, pero haber disminuido nueve mujeres comparativamente a la línea de base, son muchísimos años de vida. Y no todas tienen relación con atención de especialista, si no con una buena identificación y de manera temprana de su embarazo en la baja complejidad. Además es un proceso fisiológico que no tiene porque complicarse, y si se complica es porque tiene una patología adicional, si esa persona se complica, el sector salud debe identificar la complicación tempranamente y remitirla. Se reviso también la calidad de embarazada que estamos teniendo, muy



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 38 de 39

jóvenes o muy adultas.

Sobre los especialistas, la responsabilidad está en la EPS, en tener una buena cantidad de especialistas para que puedan acceder al control las embarazadas de alto riesgo para que el especialista le diga porque es el alto riesgo, cual es el tratamiento y el seguimiento. Y una embarazada de alto riesgo puede ser con alto riesgo en el primer trimestre pero no después o al revés. Entonces es una continuidad en la atención, donde los centros de salud de la baja complejidad tienen una gran responsabilidad, si mejoramos la capacidad de la baja complejidad, todo va a ser mejor en Nariño.

El control prenatal lo lleva un medico, cuando es bajo riesgo va al médico y la enfermera, pero cuando es alto riesgo solo la debe atender el médico especialista. Tenemos algunas brechas. Hasta el mes pasado teníamos un ginecólogo y medio en Tumaco, uno permanente y uno de medio tiempo en el hospital, a diferencia de Ipiales, que tiene 6 ginecólogos.

Nosotros medimos el promedio de tiempo para acceder al servicio de ginecología, que es de 8 días. Se hará seguimiento a su inquietud. Le aseguro, no queremos tener mujeres embarazadas que mueran, las queremos proteger, y de alguna manera en Nariño lo estamos logrando.

Siendo las 11:20 a.m. y dando lectura a la presenta acta, se somete la misma a la aprobación del Auditorio para su formalización y posterior publicación en la página WEB del IDSN con el propósito de que la misma sea fuente de consulta para la comunidad del Departamento de Nariño. Con la aprobación del acta se procede entonces al cierre del Evento de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas por parte de la directora del IDSN, Dra. Elizabeth Trujillo Montalvo.

Conclusiones

Ninguna.

Nota: Se anexa Presentación e informe publicado en pagina WEB Institucional

Compromisos y tareas	Responsable de ejecutar	Fecha			Observaciones
		Día	Mes	Año	

Convocatoria Próxima reunión

Lugar: Por Definir	Hora Inicio:	Fecha:	Día	Mes	Año
Firmas responsables	Firma	Fecha			



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-PGED05-11

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 39 de 39

		Día	Mes	Año
Doctora: ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS Directora IDSN		23	02	15
Doctor: JAVIER ANDRES RUANO Subdirector de Calidad y Aseguramiento		23	02	15
Doctor: CARLOS ALBERTO HIDALGO Subdirector de Salud Publica		23	02	15
Doctor: HAROLD VALLEJO CALDERON Jefe Oficina Asesora de Control Interno		23	02	15
Doctora: GINA MONTENEGRO GUEVARA Jefe Oficina Asesora de Planeación		23	02	15
Doctora: MIRYAM PAZ SOLARTE Jefe Oficina Asesora Jurídica		23	02	15
Doctor: MARTIN CAICEDO Secretario General		23	02	15



Ruta: ESCRITORIO/ SEGURA/ RENDICION DE CUENTAS/Acta Evento de Rendición de Cuentas 2015.

Departamental de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar

